

循期阴阳序贯疗法在排卵障碍性疾病中的临床应用

崔晓萍* 李晓丽 武淑慧 庆璐

(陕西中医学院中医临床医学院, 咸阳市世纪大道中段, 712046)

* 通讯作者: cuixiaoping2009@126.com, 13892079999

[摘要] 认为排卵障碍性疾病的发病机制以肾虚为本, 表现为肾的阴阳平衡失调, 肾阴虚卵泡发育缓慢, 肾阳虚卵泡排出障碍, 运用左归丸、右归丸循期阴阳序贯疗法进行治疗; 月经后期滋阴养血, 经间期温肾助阳并酌加行气活血之品, 月经前期以滋补肾阳为主。

[关键词] 循期阴阳序贯疗法; 排卵障碍性疾病; 临床应用

排卵功能障碍是妇科常见的内分泌疾病, 可见于现代医学的闭经、月经不调、多囊卵巢综合征(PCOS)、卵巢早衰(POF)、未破裂卵泡黄素化综合征(LUFS)、垂体腺瘤、高泌乳素血症(HPRL)、肥胖等, 属于中医学“闭经”、“月经不调”、“崩漏”、“不孕症”、“肥胖”等范畴^[1]。循期阴阳序贯疗法^[2], 是遵循月经周期各阶段阴阳消长、转化的特点, 因势利导, 调理阴阳, 推动月经周期的正常转化, 达到调节月经周期的目的。采用循期阴阳序贯疗法对排卵障碍性疾病进行治疗, 临床取得较好的疗效, 现总结如下。

1 肾主生殖, 排卵障碍性疾病以肾虚为本, 补阴助阳为基本治法

1.1 排卵障碍以肾虚为本, 表现为肾的阴阳平衡失调

在月经产生的机理中, 肾气起主导和决定作用。在肾的功能作用下, 脏腑协调, 冲脉旺盛, 任脉流通, 胞脉气血和谐, 天癸按期成熟泌至, 血海满盈, 父精母卵结合, 自可凝精成孕。故肾气的盛衰, 直接关系到肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能状态, 成为主宰孕育的根本。肾阴精匮乏, 精亏血少, 天癸衰竭, 冲任血虚, 胞宫失养, 月经的化源亏乏, 经水渐断; 肾阳气不足, 不能温化肾精以生天癸, 冲任气血不通, 胞宫失于温养, 月水难至。因此, 本病发病以肾虚为本, 表现为肾的阴阳平衡失调^[3]。

1.2 月经周期阴阳转换, 肾阳为鼓动卵子排出的内在动力

女性的月经周期具有明显的生物钟节律^[4], 经后期为阴长阳消期, 经间排卵期为重阴转阳期, 经前期为阳长阴消期, 行经期为重阳转阴期。临床应根据阴阳变化的相应性进行辨证分期论治。肾阴是卵子成熟的物质基础, 肾阳是其生长的动力。肾阴充盛,

则卵子得以正常发育。“肾者主蛰, 司开阖”, 阳主乎动, 卵子发育成熟而释放的原动力来自于肾阳的鼓动, 肾阳之气化作内在动力鼓动成熟卵子排出。若肾阴不足, 则卵泡不能生长发育成熟; 肾阳亏虚, 不能作为内在动力鼓动卵子排出。经后期又称为卵泡期, 属阴长阳消期, 阴长是主要的, 此期调理当以滋阴养血为主, 佐以助阳。经前期, 是阳长阴消期, 以阳长为主, 相似表现可见黄体激素的致热作用使基础体温(BBT)由低温相上升到高温相, 此期调理当以温肾助阳暖宫为主, 佐以养阴, 有助于受精卵在子宫内着床。

2 遵循周期, 阴阳序贯

2.1 月经后期(卵泡发育期)

月经后期为月经来潮后第5~12天, 此期为阴长阳消期。行经后子宫血海空虚, 必然存在一定的阴血不足状态, 有待经后期的新生和恢复。经后阴血的新生滋长, 目的在于滋养精卵, 使精卵发育成熟, 顺利地进入经间排卵期。故经后期阴长阳消, 其主要治法在于补肾滋阴, 促卵泡发育。可用左归丸加减。方药: 熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶。

2.2 经间期(排卵期)

经间期为月经周期第13~15天, 此期为重阴转阳期, 即肾之阴精发展到一定程度而由阴转化为阳的时期。本期阴精渐盛, 阳气偏虚, 因此, 排卵前期的治疗宜温肾助阳为主, 并酌加行气活血之品, 促使由阴转阳, 以利卵子顺利排出。温补肾阳, 理气活血促排卵, 方药: 附子、肉桂、黄芪、党参、仙茅、淫羊藿、覆盆子、菟丝子、当归、川芎、鸡血藤、香附、乌药。

2.3 月经前期(黄体期)

月经前期为月经周期第16~28天, 此期为阳长

阴消期,是由阴入阳阶段,即在肾阴充盛的基础上通过转化为阳而发挥阳的功能。本期治疗以滋补肾阳为主,但宜阴中求阳,阴平阳秘,可用右归丸加减。组成:熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、兔丝子、杜仲、当归、肉桂、(制)附子。

2.4 月经期(子宫内膜剥脱期)

月经期为月经第1~4天,此期为从阳转阴期,即肾的阳气增长到一定程度而转化为阴的阶段,也即血海满盈后在阳气的推动下而“泄”的结果。在此期应排出应泄的经血,祛除陈旧的瘀浊,以利于新周期的开始,促进重阳必阴的转化顺利。此期治疗上宜温通化瘀,引血下行,可用桃红四物汤加减。组成:桃仁、红花、生地黄、当归、川芎、白芍、肉桂、艾叶、小茴香。

3 循期阴阳序贯疗法在排卵障碍性疾病中的临床应用

POF 是一类严重影响妇女生殖健康及身心健康的疾病,是多病因所致的卵巢内卵泡耗竭或被破坏而发生的卵巢功能衰竭。患者于40岁前即出现闭经,常伴烘热、汗出、烦躁等低雌激素症状。POF可归属于中医学中“血枯”、“闭经”、“不孕”、“绝经前后诸症”等病范畴。肾虚是卵巢早衰主要的病理基础,肾气旺盛、冲任充盈,则月经按时而至;反之肾气亏损,冲任虚衰,则月经停止不潮。左归丸和右归丸又分别是滋补肾阴、温补肾阳的经典代表方,分别在经后期和经前期调理阴阳,符合月经周期阴阳转换规律。经后期以补阴为主,方用左归丸加减,滋阴补肾、填精益髓、育阴而涵阳,方中有熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶8味药,经前期以补阳为主,方用右归丸,温补肾阳,填补精血,方中有熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、(制)附子10味药。若伴有潮热汗出、五心烦热者,加地骨皮、青蒿、生地黄、麦冬、玉竹等;善太息、心烦易怒者加郁金、香附等疏肝理气;面色㿔白、少气无力、精神差者加人参、党参、黄芪、白术等;面色萎黄、头晕眼花,可加白芍、鸡血藤、当归、丹参等养血通经之药;失眠多梦加夜交藤、茯神;腰膝酸软,畏寒肢冷加淫羊藿、巴戟天。同时注重病证结合,进行相关辅助检查,如BBT、B超、内分泌激素测定,INHB水平测定等,以判定病情的轻重,治疗中全面了解卵巢功能恢复情况,临床运用该疗法取得较好效果。

现代医学认为,排卵障碍性不孕症的主要病机

为下丘脑-垂体-卵巢轴功能的失调,西医主要采取促排卵和辅助生殖技术治疗。克罗米酚(CC)是促排卵的首选药,由于CC同时也占据子宫内膜、宫颈组织上的雌激素受体(ER),使ER数目减少,拮抗雌激素(E₂)发挥作用,故易出现“高排低孕”现象。排卵障碍性不孕症属中医肾虚,肾阴是卵子成熟的物质基础,肾阳是其生长的动力,卵子发育成熟而释放的原动力来自于肾阳的鼓动,肾阳之气化作内在动力鼓动成熟卵子排出。因此,排卵障碍性不孕症当以补肾为主,采取循期阴阳序贯疗法治疗。先常规连续观察1~2个月经周期BBT、B超监测排卵,并结合内分泌测定、子宫输卵管通畅性检查。经后期服用促卵泡汤,该方有补肾滋阴,促卵泡发育作用,方药为:熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、杜仲、续断、川牛膝、玄参、麦冬、当归、枸杞子、鹿角胶、龟甲胶,随症加减。排卵期服用促排卵汤,该方具有益肾排卵助孕、活血化瘀作用,方药为:黄芪、党参、熟地黄、山药、仙茅、淫羊藿、覆盆子、菟丝子、杜仲、续断、附子、当归、川芎、鸡血藤,随症加减。黄体期服用促黄体汤,以补肾阴阳,促黄体发育,以利孕卵着床,方药为:熟地黄、山药、杜仲、续断、桑寄生、枸杞子、当归、附子、肉桂、覆盆子、菟丝子。以上中西药结合治疗3个月为1个治疗周期,治疗期间根据患者情况适时调整用药剂量,依据B超情况及BBT相指导患者同房,以利受孕。

PCOS是指患者以月经紊乱(月经稀发,初潮后不规则月经持续存在等)为主要表现,以多毛、痤疮、体重骤增为主要伴随症状。PCOS的病机多以肾虚为本,痰湿为标,运用补肾化痰基础方顺应患者月经周期演化规律进行治疗,由菟丝子、怀山药、桑寄生、黄芪、淫羊藿、白芍、当归、香附、茯苓、苍术、法半夏、陈皮、胆南星、枳壳、甘草组成基本方,随经期加减运用。经后期酌加滋阴养血之品;经间期酌加温肾助阳、行气活血之品;经前期酌加滋补肾阳之品;行经期酌加温通化瘀、引血下行之品。若卵巢明显增大,加制鳖甲、生牡蛎、海藻、昆布以软坚散结;若兼见烦躁易怒、口苦咽干、大便秘结等痰郁化热之象者加柴胡、郁金、牡丹皮、栀子等。在循期阴阳序贯疗法基础上给予补肾化痰调周期,治疗青春期PCOS收效甚验。

参考文献

[1]彭艳,侯丽辉,吴效科. 针灸治疗排卵障碍性疾病的现代

研究进展[J]. 中国针灸, 2006, 26(10) : 756-759.

[2] 崔晓萍, 张勤, 李明霞, 等. 循期阴阳序贯疗法改善卵巢早衰前期卵巢储备功能的临床研究思路探讨[J]. 陕西中医, 2010, 31(2) : 198-199.

[3] 高慧, 夏天, 韩冰. 卵巢早衰的中西医研究概述[J]. 中华

实用中西医杂志, 2005, 18(6) : 861-863.

[4] 池雷, 夏桂成. 夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(33) : 4914.

(收稿日期: 2010-09-08; 修回日期: 2010-11-09)

[编辑: 黄 健]

关于“气虚发热”的反思

徐 晓 明

(陕西省汉中职业技术学院医学院, 汉中市汉台区伞铺街 74 号, 723000)

通讯方式: 13259163128

[摘 要] 无论是《黄帝内经》的本意、历代医家的研究, 还是从气的生理作用和病理变化, 均证明“气虚”与“发热”之间不可能是简单的直线关系, 其间一定存在着因虚致虚、因虚致郁、因虚盛邪的复杂病理环节, 如果简单地认为“气虚”可以导致“发热”, 那么这一命题是有严重缺陷的。

[关键词] 气虚发热; 病机; 甘湿除热

对“气虚发热”的病机热议不疲, 个中既有追踪溯源者^[1], 也有对其发生的原理予以解析者^[2-7], 还有临床工作者用治疗实例予以阐扬者^[8-10]。但是“气虚发热”病机, 不是一个简单的由气虚直接导致发热的直线关系, 而是在气虚这个始动因的作用下, 存在着有虚有实多层次、复杂的病理环节, 然后才可能导致发热或热象的临床表现发生。因此, 仅用“气虚发热”四字概括这一复杂病机是有缺陷的。

1 《黄帝内经》认为“气虚”引起“发热”有复杂的病理环节

大凡探讨“气虚发热”病机, 莫不追溯于《黄帝内经》, 然而只要认真解读《黄帝内经》的相关原文, 就会发现“气虚”不可能直接引起发热, “气虚发热”命题与经旨大义有较大的距离。其一, “有所劳倦, 形气(按: 此指脾气)衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热”(《素问·调经论》)。这是李杲创立“甘温除热”治法并运用补中益气汤的理论源头, 也是“气虚发热”论者常常引用的说辞。然而此节经文是指劳倦内伤, 脾气不足, 失于运化, 一方面致使化生人身之气的“谷气不盛”, 另一方面又因脾虚无力运化, 而使“上焦不行, 下脘不通”, 三焦气化不利, 胃肠中的水谷之气瘀积而化热。显然其病机是脾气不足(“形气衰少”), 运化无力, 中焦气机郁滞之因虚致实之发热, 决非“气虚”直接引起“发热”。李杲运用补中益气汤之目的, 一方面补益受损伤的脾胃之气, 又通过柴胡、升麻等药物之力达

到清升浊降, 中焦之郁得以消解, 其热象自然清除。

其二, “气虚身热, 此谓反也。”为何反也? 因为气虚失温而身寒是谓之常, 之所以言其“反”, 是缘此处之“气虚身热”是“得之伤暑”的缘故(《素问·刺志论》)。暑为阳邪, 其性炎热、升散, 耗气伤津, 感之则使人腠理疏张, 以致于患者出现多汗、身热。可见“身热”之象, 既有暑热炽盛的作用, 又有阴津损伤的影响, 决非“气虚”之故, 因此, 王冰以“热伤气, 故气虚身热”注之。临证当以清暑益气养阴之法为治。

其三, “荣卫稽留, 卫散荣溢, 气竭血著, 外为发热, 内为少气”(《素问·气穴论》)。显然此处指的是气虚血瘀病机而致发热, 决不能以“外为发热, 内为少气”八字而径直指向“气虚发热”病机, 否则就有离切经文, 曲解经义之嫌。

2 简单的“气虚发热”命题有悖于气的生理作用

“气主煦之”(《难经·二十二难》)是对气有温煦生理作用的高度概括。而“卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖者也”(《灵枢·本脏》), 这是对气生理作用较全面的总结。若就气的温煦作用在针刺效应中的体现而言, “气实者热也, 气虚者寒也”(《素问·刺志论》)。具体言之, “刺虚则实之者, 针下热也, 气实乃热也。满而泄之者, 针下寒也, 气虚乃寒也”(《素问·针解》)。此处从针刺补泻效应的角度, 肯定了气具有温煦作用。因此, 临证出现气虚病机时, 其温煦作用只能降低, 人的体温就会产生负向变化而有畏寒怕冷、肌肤不温等寒象特征, 不可能直接